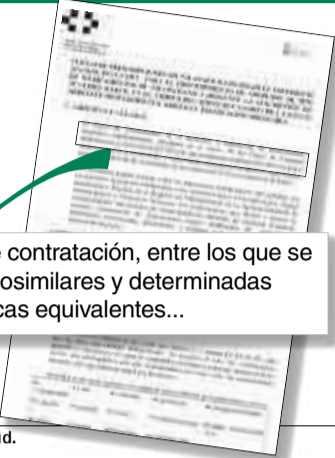


▶ INNOVACIÓN Los clínicos piden no primar criterios económicos

GENÉRICOS-BIOSIMILARES

Acuerdo marco de Canarias para un concurso donde agrupan genéricos, biosimilares y ATE en el mismo lote.



...que rige la presente contratación, entre los que se incluyen genéricos, biosimilares y determinadas alternativas terapéuticas equivalentes...

Fuente: Servicio Canario de Salud.

Canarias atenderá “peticiones justificadas” del médico en biosimilares

▶ Critican las “sustituciones” a las que obliga el concurso canario

MC. T. El Gobierno de Canarias anunció en mayo un acuerdo marco para establecer un concurso donde incluyan en un mismo lote genéricos, biosimilares y alternativas terapéuticas equivalentes. Instituciones como Farmaindustria presentaron un recurso ante el Tribunal administrativo de Contratos Públicos de Canarias que se ha desestimado. “Ahora se abre un plazo de dos meses, hasta finales de diciembre, para interponer un contencioso”, explica Sagrario Bustabad, presidenta de la Sociedad Canaria de Reumatología.

DECISIONES CLÍNICAS

Los clínicos son quienes tomarán la decisión de la prescripción, pero Bustabad se pregunta cómo podrá hacerse si la Administración sólo permite comprar uno: “¿Cada paciente se tendrá que pelear con el farmacéutico para que le siga manteniendo el fármaco? No estamos en contra de los biosimilares, pero sí de las sustituciones masivas, donde sólo prima el criterio económico”, añade.

Alberto Talavera, jefe de servicio del Uso Racional del Medicamento del Servicio Canario de Salud, explica que ellos no son “ta-

libanes de nada. Si un paciente está sometido a un tratamiento y hay dificultades para cambiárselo, no vamos a forzar al médico. Ya veremos las manera, pero en las farmacias hospitalarias no puede haber el cien por cien de los medicamentos del mercado”. Y añade que se pueden atender “peticiones justificadas del médico. Si prescriben algo que está fuera de las guías farmacoterapéuticas del hospital y son por concurso público, tendrá que explicar por qué”. Añade que su concurso es según la ley: “¿Por qué ponerlos en lotes distintos? Un lote sería el biológico de referencia... Pero ¡sólo hay uno! ¿Cómo puedes hacer competir uno contra uno?”.

Federico Díaz-González, profesor de Medicina de la Universidad de la Laguna y reumatólogo del Hospital Universitario de Canarias, dice: “Si yo creo que la prescripción de un fármaco depende del médico, no hago un concurso. Nosotros nos hemos comprometido a prescribir biosimilares a los pacientes *naïve*, los que inician tratamiento. Pero ¿qué hacemos con un paciente al que yo le he puesto un biosimilar y se lo tengo que cambiar por el del concurso? Los biosimilares nunca se han comparado entre sí. Son fármacos útiles, pero su uso tiene que enmarcarse dentro del binomio médico-paciente”.

El CatSalut revisará la eficacia de la botica en residencias de Barcelona

▶ Los colegios profesionales recuerdan a la Administración que su atención a centros sociosanitarios está regulada en las leyes y que su papel es eficiente

J. T.

julio.trujillo@correofarmacautico.com

Hace unas semanas, el COF de Barcelona se vio sorprendido por la decisión del Servicio Catalán de Salud (CatSalut) de revisar el modelo farmacéutico de prestación y atención a las residencias de Barcelona y, concretamente, a algunas de esta desde los servicios de Farmacia de Atención Primaria; es decir, desde la Administración, al margen de las boticas.

Según ha hecho saber la Administración sanitaria al COF de Barcelona, la iniciativa se produce en el marco de los acuerdos interdepartamentales entre la Consejería de Salud y la Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales para abordar y revisar diferentes aspectos relacionados con la atención sanitaria integrada a las personas que viven en centros residenciales, entre los cuales se incluiría el modelo farmacéutico para la provisión de servicios en este ámbito.

En coherencia con esta iniciativa, el CatSalut está planteando la realización “de una prueba piloto de atención farmacéutica a través de los servicios farmacéuticos de atención primaria en unas residencias geriátricas del ámbito público de Barcelona”, según informa el propio COF de Barcelona.

DUDAS LEGALES

El Consejo de COF de Cataluña ha analizado la iniciativa del CatSalut y ha trasladado a sus responsables “la necesidad de valorar el posible conflicto del modelo farmacéutico para la provisión de servicios en el ámbito de las residencias geriátricas con el modelo de prestación farmacéutica regulado por la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña”.

Esta ley, que data de 1991, establece que los centros con menos de 100 camas no están obligados a tener un servicio de farmacia propio y establece que “los centros hospitalarios, sociosanitarios y psiquiátricos que



David Elvira, director general del Servicio Catalán de Salud.

no cuenten con un servicio de farmacia y que no estén obligados a tenerlo, dispondrán de un depósito de medicamentos, que estará vinculado a una oficina de farmacia establecida en la misma área básica de salud o a un servicio de farmacia de otro centro, preferentemente del mismo sector sanitario”.

Desde el Consejo se ha explicado a CF que trabajan en la definición de una propuesta para demostrar la eficacia y la eficiencia de la prestación del servicio de atención farmacéutica desde la farmacia comunitaria. Los COF sostienen que la prestación farmacéutica a las residencias desde las farmacias de su misma

área de salud, no solo garantiza una asistencia adecuada y con garantías sino que permite un seguimiento de los pacientes y reduce costes al sistema. La atención desde la Administración, añaden otras fuentes profesionales, requeriría más recursos por parte de ésta y a medio plazo más presupuesto para los servicios.

Las mismas fuentes explican a CF que la iniciativa del CatSalut no llega en un buen momento dada la situación política actual de Cataluña.

UN ACUERDO EN EL AIRE

Aunque la Ley de Ordenación Farmacéutica catalana de 1991, varios acuer-

dos entre la Administración y los COF han ido ensanchando el papel de las farmacias, sobre todo en relación con la prestación de servicios como la detección rápida de VIH o el cribado de cáncer de colon.

En este sentido hay que recordar que en 2011, como informó CF, el CatSalut y los COF catalanes oficializaron un acuerdo para avanzar hacia un pacto de servicios remunerados para las farmacias de Cataluña que atiendan a residencias. Así acordaron que las residencias sigan recibiendo de las oficinas de farmacia la prestación farmacéutica que necesitan y más adelante se establecerán incentivos económicos a aquellas farmacias que además de prestación ofrezcan atención farmacéutica y servicios de valor añadido.

Esto nunca se convirtió en realidad a pesar de que ambas partes han considerado que ese acuerdo de intenciones era la primera piedra de un acuerdo normativo. Ahora, el planteamiento desde la Administración parece desdecirse de aquellos acuerdos.

Fuentes cercanas a la Consejería de Sanidad, que en la situación actual de Cataluña está bajo el control del secretario general de Sanidad, Javier Castrodeza, en comunicación directa y constante con David Elvira, director general del CatSalut, explican a CF que Elvira mantiene una buena relación con los colegios profesionales de farmacéuticos y no se descarta una reunión para abordar este asunto. Aunque los COF insisten en que no es el mejor momento por la situación actual.

La AF a residencias, en la diana.

La reordenación de la prestación farmacéutica a las residencias y centros sanitarios, priorizando este servicio desde las administraciones y limitando la acción desde las farmacias, sigue planteándose como un elemento de ahorro para las cuentas sanitarias. Como ha venido informando CF, los proyectos de la Comunidad Valenciana y Aragón van en este sentido de favorecer la prestación desde los hospi-

tales, y también apunta en esa dirección el borrador vasco, que reservaría para las farmacias la atención a las residencias privadas. La iniciativa catalana es aún un proyecto de evaluar la atención a los centros desde la farmacia de atención primaria y desde las boticas cercanas. Pero los COF recuerdan que es precisamente en Cataluña donde la prestación de servicios añadidos desde las boticas, no sólo a las residencias, da calidad y ahorros al SNS.